Aus der Universitäts-Frauenklinik Würzburg
(Direktor: Professor Dr. med. GAUSS)

Die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung in Schrifttum und Praxis bis zum Jahre 1933

*

Inaugural-Dissertation

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg zur Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Franz Bussen
aus Lippstadt

1937
Buchdruckerei Fritz & Rappert, Ochsenfurt am Main

Referent: Professor Dr. med. C. J. GAUSS

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg

Disposition.

Seite

A. Schrifttum 5

I. Für welche Gebiete kommen eugenische Maßnahmen in Betracht? . 5

1. Infektionskrankheiten 5

a) Lues 6

b) Tuberkulose 6

c) Akute Infektionskrankheiten 6

2. Krankheiten und Defekte durch Schädigung des Keimplasmas . 7

3. Frucht- und Keimschädigung durch Röntgen-Strahlen . . . 11

II. Wie ist die Ansicht des Arztes, des Erbforschers und des Juristen zu zu dieser Frage, wie hat sich deren Ansicht im Laufe der Jahre geändert und unter welchen Bedingungen halten ihre Befürworter sie für berechtigt? 16

B. Eigene Untersuchungen 28

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543527_0172

In dieser Arbeit soll ein Überblick über den Stand der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen gegeben werden. Sie ist schon Anfang des Jahres 1933 abgeschlossen worden, daher berücksichtigt sie die seitdem herausgekommenen gesetzlichen Bestimmungen nur andeutungsweise. Ihr Aufbau ist so angelegt, daß im ersten Hauptteil (A) das einschlägige Schrifttum zusammengestellt ist und zwar im Unterteil I bezüglich der Gebiete, für die eugenische Maßnahmen in Betracht kommen, und im Unterteil II bezüglich der früheren und heutigen Stellungnahme von Arzt, Erbforscher und Jurist zu dieser Frage.

Im zweiten Teil (B) folgen dann einige ganz besonders geartete praktische Fälle, in denen die Ärzte der Universitäts-Frauenklinik Würzburg eine Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen vornahmen, trotzdem damals eine gesetzliche Handhabe zu einem solchen Eingriff noch nicht bekannt war.

A. Schrifttum.

I. Für welche Gebiete kommen eugenische Maßnahmen in Betracht?

Die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung stellt eine Maßnahme dar, durch welche die Geburt eines Kindes verhindert werden soll, das infolge ererbter Krankheiten und Anlagen nicht imstande sein würde, körperlich und geistig für die Allgemeinheit ein nützliches Leben zu führen, und das deshalb für die Familie eine dauernde Quelle schwerer Sorgen psychischer und finanzieller Art sein würde [WINTER[4]].

Die Vererbung von Krankheiten erfolgt zum Teil durch die Übertragung der Krankheitserreger aus dem Blute der Mutter über die Plazenta auf den Körper der Frucht, zum Teil handelt es sich um fehlerhafte Anlagen, die durch das Keimplasma auf die aus ihm sich entwickelnde Frucht *übertragen* werden [WINTER[1]].

1. Infektionskrankheiten.

Ersteren Typus zeigen die Infektionskrankheiten. Ob es außerdem für diese noch eine germinale Keimübertragung gibt, ist bis heute noch nicht erwiesen und wohl auch als unwahrscheinlich anzusehen [WINTER[1]].

a) Lues.

Von den Infektionskrankheiten wird in den letzten Jahren nicht selten die Lues als Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation bezeichnet [BUSCHKE[5]), GUMPERT[6])]. Auch in den Statistiken der Berliner und Freiburger Kliniken wird die Lues mehrmals als Indikation zur Unterbrechung angeführt [WINTER[1])]. Hierbei ging man von der Tatsache aus, daß etwa 70—80% der Kinder luetischer Mütter faultot oder mit schwerer kongenitaler Lues geboren werden und nur etwa 20% gesund sind. Von den lebend geborenen Kindern wiederum sterben 27% in den ersten fünf Jahren, 20% werden bis zum 6. Lebensjahre imbezill und weitere 17% vom 6. bis 19. Lebensjahre. Außerdem erkranken noch gegen 13,5% an Nervenlues [HÜBNER[7])]. In den letzten Jahren jedoch hat sich das Schicksal der Kinder luetischer Mütter durch die neuzeitliche ante- und postnatale Luesbehandlung ganz bedeutend gebessert. NÜRNBERGER[8]) berichtet von Erfolgen zwischen 90 und 100% je nach Intensität und Beginn der Behandlung. Auch BUSCHKE[5]) gibt zu, daß durch eine massive Behandlung während der Schwangerschaft mit einem gewissen Prozentsatz gesunder Kinder zu rechnen ist. Das spätere Schicksal der Kinder aber hält er für ungewiß. Nach seiner Ansicht kann man auch nicht jeder Schwangeren die Gefahren einer antiluetischen Kur zumuten, und für diese unbehandelten, sorgfältig ausgesuchten Fälle hält er die Schwangerschaftsunterbrechung wegen der großen zu erwartenden Zahl körperlich und geistig geschädigter Kinder aus eugenischen Gründen für berechtigt. FREUND[9]) lehnt die Schwangerschaftsunterbrechung wegen Lues der Mutter vollkommen ab mit der Begründung, daß die Lues nur eine eugenische Indikation abgebe und er diese nicht für berechtigt halte. Ebenfalls verwirft WINTER[10]) die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation bei Lues der Mutter, da die Lues der Mutter in der Gravidität geheilt und die Reste derselben an dem lebend zur Welt gekommenen Kind getilgt werden können.

b) Tuberkulose.

Die Tuberkulose ist ebenfalls kein Gebiet für eugenische Maßnahmen. Nur in äußerst seltenen Fällen kommt es mal zu einer intrauterinen Übertragung der Tuberkulose auf die Frucht. Meist handelt es sich dann um schwerste Fälle weit fortgeschrittener Tuberkulose. Hier erfolgt in der Mehrzahl der Fälle Spontanabort. Im übrigen ist die Diagnose auf Tuberkulose der Frucht in der Gravidität nicht zu stellen; auch handelt es sich immer um eine postnatal schnell tödlich verlaufende Tuberkulose [WINTER[1])].

c) Akute Infektionskrankheiten.

Die akuten Infektionskrankheiten wie Milzbrand, Variola, Typhus, Pneumonie, deren intrauterine Übertragung heute sichergestellt ist, haben für eugenische Maßnahmen keine Bedeutung, da entweder Spontanabort eintritt oder die Frucht die Krankheit ohne Schaden überwindet [WINTER[1])].

Wir kommen also zu dem Resultat, daß die Infektionskrankheiten kein Gebiet für eugenische Maßnahmen wie Sterilisierung und Schwangerschaftsunterbrechung sind.

2. Krankheiten und Defekte durch Schädigung des Keimplasmas.

Große Bedeutung für die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung haben dagegen die Krankheiten und Defekte, die auf einer Schädigung des Keimplasmas beruhen und durch das Keimplasma auf die Frucht übertragen werden. Zwar können wir heute die häufigsten und verhängnisvollsten Krankheiten dieser Art wie z. B. die Schizophrenie und das manisch-depressive Irresein im gewissen Sinne heilen, aber immer wird dadurch die Krankheit nur selbst gebessert, nicht aber auch die Erbanlage. Gerade diese gebesserten Kranken heiraten meist bald, und so werden diese Krankheiten weiter verbreitet, besonders da sich oft auch noch verwandte Seelen finden [LUXENBURGER[3])].

WINTER[10]) und NAUJOKS[10]) zählen in ihrem neuesten 1932 erschienenen Werk „Der künstliche Abort" die für eugenische Maßnahmen wichtigsten auf Keimplasmaschädigung beruhenden Erbkrankheiten auf und zwar von den Psychosen:

Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, Idiotie, schwere Epilepsie

von den Nervenkrankheiten:

Spastische Spinalparalyse, hereditäre Attaxie, Huntingtonsche Chorea, Myotonia congenita;

von den Augenkrankheiten:

Retinitis pigmentosa, amaurotische Idiotie, Neuritis optica, Gliom.

Von anderen Autoren werden außerdem noch einige Krankheiten genannt, nämlich die degenerative Hysterie [RÜDIN[11]), M. HIRSCH[12])], die deletäre Kurzsichtigkeit [M. HIRSCH[12])] und die angeborene Taubstummheit [M. HIRSCH[12])].

Sämtliche hier angeführten Erbleiden sind so schwer, daß sie ein selbständiges Leben überhaupt ausschließen oder nur unter dem Schutze der Familie oder Anstalt ermöglichen. Sie würden also die Berechtigung geben, die Frucht nicht zur Geburt kommen zu lassen, wenn man mit Sicherheit für die Frucht eine solche Krankheit voraussagen könnte, was aber nicht der Fall ist, besonders da nach Ansicht von WINTER[4]) die Mendelschen Erbgesetze, die sich experimentell als zuverlässig für die Vererbung im Pflanzen- und Tierreich erwiesen haben, noch nicht auf die Menschen übertragen werden können. RÜDIN[13]) dagegen ist der Ansicht, daß sie auch für den Menschen gelten. Bewiesen sei das heute schon für einige psychiatrische Krankheiten, nämlich für:

1. den einfachen angeborenen Schwachsinn,
2. die Myoklonusepilepsie,
3. die Huntingtonsche Chorea.

Für andere Krankheiten, wie z. B. die Schizophrenie und das manisch-depressive Irresein steht allerdings der spezielle Erbgang heute noch nicht in allen Einzelheiten fest. Für diese gerade am häufigsten auftretenden Krankheiten sucht RÜDIN[13]) mit Hilfe der empirischen Erbprognosebestimmung Erbziffern zu gewinnen. Er gibt zu, daß die Erlangung reiner Erbziffern heute noch durch diagnostische Unsicherheit, Komplexheit der Krankheitsbilder, Wandelbarkeit der Diagnostik im Laufe der Zeiten, Mitwirkung dieser oder jener Umweltseinflüsse, Frühsterblichkeit, Auftreten der Psychosen erst im späteren Alter, Kleinheit der menschlichen Familie, Fehlen exakter Diagnosen für weiter zurückliegende Generationen, Unsicherheit der Vaterschaft, Lüge, Verstellung und vieles andere mehr sehr erschwert wird, ist aber doch der festen Überzeugung, daß die Mendelschen Gesetze auch für diese Krankheiten ihre Gültigkeit haben, denn schon jetzt kämen die auf Grund empirischer Erbprognosebestimmung gewonnenen Zahlen den nach den Mendelschen Gesetzen zu erwartenden sehr nahe.

Nun zu den einzelnen Erbkrankheiten selbst. Die häufigste der psychotischen Erbkrankheiten ist die Schizophrenie. RÜDIN[11]) schätzt die Zahl derer, die an dieser Krankheit leiden, auf 0,85% der Gesamtbevölkerung. Die zuverlässigste aber auch zugleich niedrigste Zahl hat nach seiner Ansicht v. VERSCHUER[14]) angegeben. Hiernach gibt es in Deutschland etwa 220 000 Menschen, die an Schizophrenie, Schwachsinn und manisch-depressivem Irresein leiden. GERLACH[15]) schätzt die Schizophrenen allein auf 280 000. Hierzu kommen dann noch die vielen leichteren Erbkranken, die für die Fortpflanzung gerade die schlimmsten sind [RÜDIN[13])].

Die Schizophrenie folgt dem rezessiven Erbgange. Dies ist deshalb besonders wichtig, weil daraus zu schließen ist, daß nicht nur die Kranken selbst die entartete Anlage besitzen und weiter vererben können, sondern auch ein Teil der gesunden Familienangehörigen [LUXENBURGER[2])]. Mit Hilfe der empirischen Erbprognosebestimmung ist RÜDIN[13]) zu folgenden Resultaten gekommen:

Ist ein Elternteil schizophren, so erkranken 9—10% der Kinder ebenfalls an Schizophrenie und 34—42% werden schizophrenieähnliche Psychopathen, so daß im ganzen mit etwa 50% geistig abnormer Kinder zu rechnen ist.

Ganz erheblich höher liegen die Erkrankungsziffern, wenn beide Eltern an Schizophrenie leiden. Dann werden 53% der Kinder ebenfalls schizophren und 29% schizophrenieähnliche Psychopathen. Auch LUXENBURGER[3]) und HOFFMANN[16]) kommen bei einseitiger Belastung der Eltern zu dem gleichen Ergebnis. Ähnliche Zahlen führen auch CANNON[17]) und ROSANOFF[18]) mit 32% bei einseitiger, 86% bei beiderseitiger Erkrankung der Eltern an.

Die zweithäufigste vererbbare Geisteskrankheit ist das manisch-depressive Irresein. Nach RÜDIN[11]) beträgt die Zahl der Manisch-Depressiven

für Deutschland 0,41% der Bevölkerung. GERLACH[15]) gibt sie mit 100 000 an. Das Leiden vererbt sich dominant, d. h. es erfolgt direkte Übertragung von einer Generation auf die andere [RÜDIN[19]), HOFFMANN[16])] und zeigt noch höhere prozentuale Vererbungsziffern als die Schizophrenie. Nach LUXENBURGER[3]) gibt es außer dem dominanten auch einen rezessiven Erbgang, die beide zusammen vorkommen.

Nach der empirischen Erbprognosebestimmung besteht für dieses Leiden folgende Erbwahrscheinlichkeit:

Ist ein Elternteil manisch-depressiv, dann werden 30—33% der Kinder manisch-depressiv. Dazu kommen dann noch etwa 20% Psychopathen und Sonderlingskinder, so daß zusammen etwa 50% der Kinder geistig abnorm sind. Die Verhältnisse werden natürlich für die Nachkommen immer ungünstiger, je abnormer der eigentlich nicht geisteskranke Teil ist [RÜDIN[11])[13])].

Sind aber beide Eltern krank, dann ist mit 100% kranker Nachkommenschaft zu rechnen. 62,5% der Kinder leiden dann an manisch-depressivem Irresein und 37,5% sind geistig abnorm [RÜDIN[11])[13]), LUXENBURGER[3])]. GAUPP[20]) kommt sogar auf 60% geistig abnormer Kinder bei Behaftung nur eines Elternteiles mit diesem Erbleiden. Auch er ist der Ansicht, daß bei Erkrankung beider Eltern kaum einmal mit einem gesunden Nachkommen zu rechnen ist.

Beim Schwachsinn haben wir verschiedene Grade zu unterscheiden. Der schwere Schwachsinn ist meist exogener Ursache; auch schließt er sich wegen seiner Schwere von selbst von der Fortpflanzung aus. Die mittleren und leichteren Grade des Schwachsinns aber sind erblich bedingt. Besonders schwerwiegend für die Eugenik ist bei diesem Erbleiden noch, daß seine Vertreter meist fruchtbarer als vollwertige Menschen sind und daß es dem polymeren rezessiven Modus folgt [RÜDIN[19]), LUXENBURGER[3])]. Die Zahl der erblich Schwachsinnigen beträgt etwa 200 000 [GERLACH[15])].

Die genuine Epilepsie folgt dem rezessiven Erbgange [RÜDIN[13])]. Ihre Verbreitung in Deutschland wird mit 0,29% [GERLACH[15])] bis 0,30% [LUXENBURGER[3])] angegeben. RÜDIN[13]) meint, daß ihre Vererbungswahrscheinlichkeit auf die Nachkommenschaft ungefähr ebenso groß sei wie bei der Schizophrenie. Weitere Forschung kann hier erst endgültige Resultate bringen, da das bis jetzt untersuchte Material für die Erlangung exakter Ziffern noch zu klein ist. KRAEPELIN[21]) dagegen bringt schon jetzt Prozentzahlen. Danach beträgt die Vererbung der Epilepsie bei Krankheit beider Eltern 87% und bei einseitiger Erkrankung 25%, während LUXENBURGER[3]) bei Behaftung eines Elternteils mit diesem Leiden mit einer Vererbung auf nur 10% der Kinder rechnet.

Von den vererbbaren schweren Nervenkrankheiten ist nur für die Huntingtonsche Chorea der genaue Vererbungsmodus bekannt. Sie vererbt sich einfach dominant [RÜDIN[13]), LUXENBURGER[3]), M. HIRSCH[12])]. Je nach dem Grade der Belastung sind 50—100% kranke Kinder zu erwarten [HIRSCH[12])].

Bei den vererbbaren Augenkrankheiten, die oben angeführt sind, handelt es sich ausnahmslos um früher oder später zur Erblindung führende Leiden. Bei der Retinitis pigmentosa gibt es eine dominante und eine rezessive Form, die gleichzeitig vorkommen. Der dominante Typus vererbt sich bei Erkrankung eines Elternteils auf 50—75% der Kinder. Sind beide Eltern krank, dann ist fast mit vollständiger Sicherheit auf eine kranke Nachkommenschaft zu rechnen. Das Gleiche ist beim rezessiven Modus der Fall, wenn beide Eltern aus schwer belasteten Familien stammen und bei einseitiger Belastung bei Verwandtenehen, da die phänotypisch gesunden Familienmitglieder als genotypisch krank, also als Erbträger zu betrachten sind. Das Leiden offenbart sich in früher Jugend und führt fortschreitend zur Erblindung [HIRSCH[12])22)]. Nach CZRELLITZER sind 4% aller Erblindungen auf dieses Leiden zurückzuführen. Unter diesen Umständen halten KRÜCKMANN[24]) und BRÜCKNER[25]) die Unterbrechung der Schwangerschaft für indiziert.

Die amaurotische Idiotie, die dem einfach rezessiven Erbgang folgt, hat eine phänotypisch gesunde Ascendenz. Der Grund liegt darin, daß es für diese Krankheit keine Descendenz gibt, da die Kinder schon im ersten oder spätestens zweiten Lebensjahr erkranken und unter Lähmung, Krämpfen, Erblindung und Verblödung sterben. Kennzeichnend für diese Krankheit ist, daß das Leiden unter den Kindern einer Familie gehäuft auftritt. Wenn deshalb in einer Familie schon Kinder mit amaurotischer Idiotie vorhanden sind, hat man allen Grund anzunehmen, daß auch die noch zu erwartenden Kinder an dieser Krankheit leiden werden. Von den anscheinend gesunden Kindern nimmt man an, daß sie die Erbträger sind [HIRSCH[22])]. Die Krankheit ist sehr selten, aber so unheilvoll, daß namhafte Autoren wie BRÜCKNER[25]), RÜDIN[19]), CZERNY[27]) und KRÜCKMANN[24]) sich für eine Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischer Indikation mit anschließender Sterilisation ausgesprochen haben.

Die Neuritis optica und das Gliom sind nach WINTER[10]) ebenfalls zu den erblichen, unbedingt zur Erblindung führenden Krankheiten zu rechnen.

Von M. HIRSCH[22]) wird dann noch bei den vererbbaren schweren Augenleiden, für die eugenische Maßnahmen in Frage kommen, die deletäre Kurzsichtigkeit angeführt. Hierbei handelt es sich um ein Leiden, das mit schwerer Erkrankung des Glaskörpers und der Aderhaut und mit Blutung und Ablösung der Netzhaut einhergeht. Diese Krankheit vererbt sich dominant. Sie tritt zu 50% in Erscheinung, wenn ein Elternteil krank ist und zu 100%, wenn beide Eltern damit behaftet sind.

Auch die degenerative Hysterie, die stark erblich bedingt ist, kann nach RÜDIN[11]) und HIRSCH[12]) in ganz besonders schweren Fällen für eugenische Maßnahmen mal eine Rolle spielen.

HIRSCH[12]) führt dann noch die angeborene Taubstummheit an. Da Taubstumme aus erklärlicher Ursache meist nur Taubstumme heiraten und nach HAMMERSCHLAG[28]) 30—40% von diesen Ehen außerdem noch Ver-

wandtenehen sind, sind auch fast alle Nachkommen taubstumm. Etwa 30% dieser Nachkommen sind außerdem noch schwachsinnig. Bei den 50 000 in Deutschland lebenden Taubstummen handelt es sich in 25% der Fälle um ein angeborenes Leiden.

3. Frucht- und Keimschädigung durch Röntgenstrahlen.

In den letzten Jahren wird dann noch häufig als weiteres Gebiet für eugenische Maßnahmen bezw Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation die Frucht- und Keimschädigung durch Röntgenstrahlen genannt. Davon ist letztere für die Eugenik besonders wichtig, weil hier auch noch die Frage der Vererbung auf spätere Generationen eine Rolle spielt. Im Jahre 1911 wies DÖDERLEIN[149]) zuerst darauf hin, daß aus strahlengeschädigten Eiern möglicherweise mißgebildete oder sonstwie geschädigte Individuen hervorgehen könnten. Im gleichen Jahre sprachen auch GAUSS[150]) und SELLHEIM[151]) auf der Tagung der Deutschen Gynäkologischen Gesellschaft in München den Verdacht aus, daß die temporäre Sterilisation durch Röntgenstrahlen eine Schädigung der Nachkommenschaft zur Folge haben könne. Seitdem ist die Frage der Frucht- und Keimschädigung nicht mehr zur Ruhe gekommen und auch bis heute weder im positiven noch im negativen Sinne endgültig gelöst worden.

Im Jahre 1914 wies HIRSCH[29]) erneut auf die eugenische Komponente dieses Gebietes hin. Damals schrieb er:

> „Nach den heutigen Anschauungen von der Vererbung ist es sehr wahrscheinlich, daß durch die Röntgenstrahlen, welche auf alle vorhandenen Keimzellen jeden Entwicklungsstadiums eine destruierende Wirkung ausüben, eine Keimschädigung hervorgerufen wird, welche, wenn sie nicht zur völligen Sterilität führt, in irgendeiner Abnormität, krankhaften Anlage oder konstitutiven Minderwertigkeit des aus dem bestrahlenden Ovarium hervorgegangenen Foetus zum Ausdruck kommt."

Schon damals stellte er die Forderung auf, Versuche an Tieren anzustellen, da es bei der Beantwortung dieser Frage, die sich am Menschen wegen der langen Generationsdauer vorerst nicht lösen lasse, der Untersuchung mehrerer Generationen bedürfe. Bevor diese Frage nicht einwandfrei geklärt sei, dürfe eine Strahlenbehandlung des weiblichen Genitalapparates während des gebärfähigen Alters nicht zugelassen werden, ganz besonders nicht zum Zwecke der temporären Sterilisation. Im Verlaufe der weiteren Jahre wurde immer wieder von den verschiedensten Autoren zu diesem Thema Stellung genommen und die Frage der Frucht- und Keimschädigung teils bejaht, teils abgelehnt.

So hält NÜRNBERGER[30]) in einer 1920 erschienenen Arbeit die Furcht vor einer Schädigung der Nachkommenschaft durch Bestrahlung der Keimdrüsen für unbegründet und sucht dies an nahezu 400 von ihm angestellten Tierversuchen nachzuweisen. In keinem Falle ist es ihm dabei gelungen, den geringsten Anhaltspunkt auch nur für den Verdacht einer Strahlen-

schädigung zu finden. Auch in den bis zum Jahre 1920 veröffentlichten 50 Fällen von Kindern, die nach vorausgegangener Bestrahlung der elterlichen Keimdrüsen gezeugt wurden, sind alle Kinder phänotypisch normal gewesen. Auch FLASKAMP[31]) vertritt in einer 1927 veröffentlichten Arbeit den Standpunkt, daß eine Keimschädigung durch Röntgenstrahlen nicht eintritt. Seiner Ansicht nach ist bis heute überhaupt noch nicht der Beweis erbracht, daß es wirkliche Keimgifte gibt. Man habe wohl oft Alkohol, syphilitisches Virus und Metalle, z. B. Phosphor, Blei, Arsen, als solche angeführt, noch nie aber habe man nach therapeutischer Verabreichung dieser sogenannten Keimgifte in hohen Dosen, z. B. Arsen, eine organische Nachkommenschaftsschädigung gesehen. Auch bei den Röntgenstrahlen hätten weder Beobachtungen an den Kindern bestrahlter Frauen noch Tierexperimente auch nur den geringsten Anhaltspunkt für eine Keimschädigung erbracht. Als Allheilmittel und Antikonzipiens lehnt er die Bestrahlung ab, hält sie aber unbedingt für berechtigt zum Zwecke einer temporären Sterilisation bei sorgfältig ausgewählten Fällen schwerer entzündlicher Adnexveränderungen, wenn durch die Menstruation nachweislich der Heilungsprozeß gehemmt wird. Nur für den Fall, daß zwischen der Bestrahlung und dem Einsetzen der Amenorrhoe eine Konzeption eintritt, hält er die Schwangerschaftsunterbrechung für indiziert, da in diesem Falle die Möglichkeit der Befruchtung eines geschädigten aber konzeptionsfähigen Eies besteht.

A. HIRSCH[33]) dagegen vertritt in einer ungefähr zur gleichen Zeit erschienenen Arbeit den Standpunkt, daß sowohl Keimschädigung als auch Fruchtschädigung durch Röntgenstrahlen verursacht wird. Er hält nur dann eine Bestrahlung des weiblichen Genitalapparates für berechtigt, wenn mit ihr vollkommene Kastration verbunden ist, da man im anderen Falle mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine Keimschädigung rechnen müsse. Gerade die bei der temporären Sterilisation angewandte Strahlendosis hält er nicht für zulässig, da durch diese Strahlenmenge schwere Schädigungen bei der Nachkommenschaft dieser Frau auftreten können. Auch die Bestrahlung der Beckenorgane schwangerer Frauen lehnt er wegen der großen Gefahr der Fruchtschädigung ab. Selbst wenn anscheinend ganz gesunde Kinder geboren würden, könnten diese doch in ihrer Entwicklungsfähigkeit oder ihrer Erbmasse geschädigt sein. Die Fruchtschädigung durch Röntgenstrahlen besonders in der ersten Hälfte der Gravidität wird auch von SACHS[32]) anerkannt. Unterbrechung der Schwangerschaft lehnt er ab, da nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht mit Sicherheit festgestellt werden könne, ob die Frucht geschädigt sei. Bei der Unterbrechung würde daher eine große Anzahl gesunder Kinder vernichtet werden. Gegen unkritische Röntgenbestrahlung, besonders aber gegen die temporäre Röntgenmenolyse erhebt auch Eugen FISCHER[34]) seine warnende Stimme. Durch die Bestrahlungsexperimente MULLERS[35]) an der Drosophila sei nachgewiesen, daß sich durch Einwirkung von Röntgenstrahlen auf die Keimdrüsen erhebliche Mißbildungen erzeugen lassen. Da sich aber nach Ansicht FISCHERS[34]) die Keimdrüsen aller Tiere in den grundlegenden Fragen

der Vererbungsbiologie übereinstimmend verhalten, ist mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß auch die menschlichen Keimdrüsen durch Röntgenbestrahlungen sich im Sinne einer Produktion von Mißbildungen beeinflussen lassen. Die in Erscheinung tretenden destruktiven Mutationen können Generationen überspringen und erst in den folgenden auftreten, wo dann die Vereinigung zweier geschädigter Erbanlagen besonders schwer wirken muß. Deshalb ist auch das Vorkommen phänotypisch gesunder Kinder bestrahlter Mütter nicht beweisend dafür, daß es keine Keimschädigung gibt.

Besonders eingehend wurde dann diese Frage am 7. Februar 1932 auf der gemeinsamen Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde und der Bayerischen Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie erörtert. Gynäkologen und Erbforscher vertraten dort in eingehenden Referaten ihren Standpunkt, der in folgenden Zeilen kurz wiedergegeben werden soll:

WINTZ[152]) unterscheidet bei der Keimschädigung zunächst einmal die Früh- und Spätbefruchtung. Bei der Frühbefruchtung handelt es sich um den Eintritt einer Konzeption in den ersten drei bis vier Monaten nach Applikation der temporären Sterilisationsdosis. Hier besteht nach seiner Ansicht die Möglichkeit einer phänotypischen und vielleicht auch genotypischen Schädigung des Kindes, weil während dieser Zeit in ihrem Reifegrad weiter entwickelte Follikel eine Schädigung erfahren können, ohne damit ihre Befruchtungsfähigkeit zu verlieren. Bei der Spätbefruchtung aber, bei der die Konzeption erst nach Ablauf der Röntgenamenorrhoe stattfindet, glaubt er auf Grund der eingehenden Untersuchungen NÜRNBERGERS[30]) eine Keimschädigung verneinen zu dürfen, da sich die Primordialfollikel mit ihrer geringen Strahlensensibilität in der Zeit der Amenorrhoe von der Strahlenschädigung erholen oder sonst einfach nicht mehr zu einem befruchtungsfähigen Ei heranwachsen können. Tatsächlich ist auch an den rund 500 Kindern, die von temporär sterilisierten Frauen geboren wurden, keine phänotypische Schädigung festgestellt worden und der von den Erbforschern gemachte Einwand, daß aber genotypische Schädigungen vorliegen könnten, hält er nach den heutigen Forschungsergebnissen nicht für berechtigt. Bis heute sei ja der Nachweis tatsächlicher Mutationen durch Röntgenstrahlen nur an der Drosophila melanogaster gelungen und dieser sei nicht ohne weiteres auf den Menschen zu übertragen, ja er bestreite, daß bei der schnellebigen Bananenfliege eine temporäre Sterilisation wie beim Menschen überhaupt möglich sei. NÜRNBERGER[153]) vertritt den gleichen Standpunkt. Die Möglichkeit einer Fruchtschädigung und auch einer Keimschädigung bei der Frühbefruchtung sei sehr groß, und man müsse auf jeden Fall bei vorausgegangener Röntgenbestrahlung mit ihr rechnen. Dagegen sei der Beweis für eine phänotypisch oder genotypisch geschädigte Nachkommenschaft bei der Spätbefruchtung nach vorausgegangener temporärer Strahlenmenolyse noch nicht erbracht. Auch ALBRECHT[154]) kommt in seinen Ausführungen zu dem gleichen Resultat.

Er meint aber, man müsse trotzdem die von den Erbforschern bezüglich der Gefahren für die Nachkommenschaft bestrahlter Frauen geäußerten Bedenken in Rechnung stellen und die temporäre Röntgenmenolyse dementsprechend einschränken, wie das GAUSS[155]) schon 1925 getan habe. Demnach besteht für ALBRECHT die Indikation ohne Einschränkung für Frauen, bei denen Konzeption nicht mehr in Frage kommt; bei den übrigen muß sie entweder auf vitale Indikationen beschränkt werden oder es muß von vornherein den Frauen oder den Eltern Aufklärung zuteil werden, daß Nachkommenschaft verhütet werden muß. BORAK[156]) hält eine Keimschädigung durch Röntgenstrahlen nicht für unmöglich, aber doch für höchst unwahrscheinlich. DYROFF[157]) kommt auf Grund eingehender Untersuchungen zu dem Resultat, daß die Frage, ob wir mit der temporären Strahlensterilisierung der Frau ihr genisches Erbgut schädigen oder nicht, bisher endgültig nicht beantwortet werden kann und schlägt deshalb vor, möglichst viele Versuche an weiblichen Säugetieren anzustellen, da nur das Experiment an solchen uns zu einer endgültigen Klärung der Frage führen kann. KHRENINGER-GUGGENBERGER[158]) hält nach den bisher vorliegenden Forschungsergebnissen die temporäre Röntgenamenorrhoe für alle solche Fälle berechtigt, in denen sie als therapeutische Maßnahme der Wahl zur Lebenserhaltung junger Mädchen verwendet wird, denn nur aus eugenischen Gründen könne man nicht an die Stelle der Röntgenamenorrhoe die verstümmelnde und mit Mortalität behaftete Laparotomie setzen. Die Notwendigkeit einer exakten Erbforschung ergibt sich für ihn nur für die Fälle, in denen die temporäre Röntgenmenolyse nicht als therapeutische Maßnahme zur Lebenserhaltung dient. Auf dieser Tagung gab auch E. MAURER[159]) einen Bericht über die Untersuchung an den Kindern strahlenbehandelter Mütter und kam dabei zu dem Resultat, daß aus den Untersuchungsergebnissen mit Sicherheit keine Keimschädigung nachgewiesen werden kann.

Von Seiten der Erbforscher sprachen dann auf dieser Tagung P. HERTWIG[160]) und LUXENBURGER[36]). P. HERTWIG[160]) kommt auf Grund eingehender Untersuchungen an Tieren zu dem Resultat, daß die Versuche beweisen, daß Erbänderungen als Folge von Bestrahlungen auftreten. Sie hält es für wahrscheinlich, daß die Mehrzahl der Erbänderungen unerwünschter Natur sind. Über die zahlenmäßige Häufigkeit der zu erwartenden Erbänderungen an Menschen lassen sich noch keine Angaben machen. Sie meint, daß es aber schon genügt, wenn die Möglichkeit einer Gefährdung des Erbgutes besteht, um eindringlichst auf diese Gefahr aufmerksam zu machen. Sie warnt wegen der großen Gefahr der Nachkommenschaftsschädigung vor jeder Bestrahlung, bei der der Nutzen für das Individuum zweifelhaft ist oder diese Therapie durch andere Maßnahmen ersetzt werden kann. Ganz besonders warnt sie vor der Anwendung hoher Strahlendosen, da in diesem Falle die Gefahr einer verhängnisvollen Erbschädigung für spätere Generationen in erhöhtem Maße besteht. Die gleiche Ansicht vertritt auch LUXENBURGER[36]). Wenn auch die menschliche Erbforschung bis heute nichts über die erbändernde Wirkung der Röntgenstrahlen aus-

sagen kann, so ist doch durch die Untersuchungen an der Drosophila einwandfrei festgestellt, daß es eine solche gibt. Über die eine Schädigung des Keimplasmas bewirkende Strahlenmenge lassen sich heute noch keine auch nur annähernde Angaben machen, da die aus den Tierversuchen gewonnenen Resultate sich nicht auf den Menschen übertragen lassen. Das durch die Strahlenschädigung der Keimdrüsen neu entstandene Erbleiden kann nach Ansicht LUXENBURGERS[36]) bestenfalls in der Enkelgeneration manifest werden, da die meisten Erbleiden beim Menschen rezessiv verlaufen. Deshalb sind auch die Untersuchungen an Kindern röntgenbestrahlter Mütter oder röntgenologisch tätiger Frauen negativ verlaufen und wenn sich in einem Falle mal eine krankhafte Anlage gezeigt hat, muß man annehmen, daß die bestrahlte Person aus einer mit einem Erbleiden behafteten Familie stammt. Zur Klärung der Keimschädigungsfrage ist es deshalb unbedingt notwendig, die Untersuchung auf mindestens zwei bis drei, eventuell auf vier Descendentengenerationen zu erstrecken. Deshalb muß man von allen strahlenbehandelten Frauen und Mädchen ein ganz genaues Protokoll anfertigen, auf Grund dessen spätere Generationen weiterforschen können. Aus diesen Erwägungen heraus empfiehlt LUXENBURGER[36]) größte Vorsicht bei Röntgenaufnahmen und Bestrahlungen des weiblichen Beckens und fordert Herabsetzung der Strahlenanwendung auf ein Minimum. Besonders die bei der temporären Sterilisation angewandte Strahlenmenge — nach NEFFF[161]) läßt sich durch zweckmäßige Anordnung der Apparatur die Sicherheit der Dosierung innerhalb geringer Fehlergrenzen soweit erhöhen, daß man in dieser Hinsicht keine Bedenken gegen die temporäre Strahlensterilisation mehr zu haben braucht — hält er für stark keimschädigend und warnt vor ihrer Anwendung, denn für die Eugenik gibt es keine Möglichkeit, das eventuell geschädigte Keimgut vor der Weitergabe an künftige Generationen zu bewahren, da man im Einzelfalle nie voraussagen kann, ob eine Keimschädigung eingetreten ist oder nicht. Eine noch größere Belastung mit entartetem Erbgut kann unser Volk aber nicht tragen und deshalb muß die Eugenik vor allen Maßnahmen warnen, die geeignet sind, zu der schon bestehenden schwer ausrottbaren Belastung neues Material zu liefern.

In einer im Januar 1933 erschienenen Arbeit von WAHL[37]) wird die Frage der Fruchtschädigung unbedingt bejaht, nur ist die schädigende Strahlenmenge unbekannt. Er beweist dies mit einer ganzen Anzahl von Fällen, die FÜRST[38]), DEUTSCH[39]), KOCHMANN[40]), FELDWEG[41]) und NAUJOKS[42]) veröffentlicht haben. Hauptsächlich handelt es sich bei der Fruchtschädigung um Mißbildungen, Mikrocephalie und Idiotie der Kinder. Die Frage der Keimschädigung steht dagegen nach Ansicht WAHL's[37]) noch vollkommen offen.

Aus den oben angeführten Resultaten, die die menschliche Erbforschung im Laufe der Jahre gewonnen hat, geht eindeutig hervor, daß es heute schon eine kleine aber gut fundierte Zahl von Erbkrankheiten gibt, bei denen man die eugenische Indikation sehr wohl in den Bereich der

ärztlichen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft einbeziehen kann. Bei der Fruchtschädigung und erst recht bei der Keimschädigung durch Röntgenstrahlen läßt sich noch keine sichere Voraussage machen, so daß vorerst möglichste Einschränkung in der Anwendung von Röntgenstrahlen als einzige Maßnahme in Betracht kommt.

II. Stellungnahme von Arzt, Erbforscher und Jurist zur Frage der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung.

Wie aber stellen sich Arzt, Erbforscher und Jurist zur Frage der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung, wie hat sich ihre Ansicht im Laufe der Jahre gewandelt und unter welchen Bedingungen halten ihre Befürworter sie für berechtigt?

Die von M. HIRSCH[12]) im Jahre 1910 aufgestellte eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung wurde zunächst allgemein abgelehnt. Als er im Jahre 1913 in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie seine Arbeit über „Die eugenische Indikation in der gynäkologischen Praxis" veröffentlichen wollte, bedurfte er dazu der Zustimmung aller drei Herausgeber (MARTIN, SCHAUTA, DÖDERLEIN) der Zeitschrift. So ketzerisch erschienen damals seine Ausführungen. Eingehend hat sich dann WINTER[1]) in seinem 1918 erschienenen Werke „Die Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft" mit dieser Frage beschäftigt und dabei auch die Stellungnahme namhafter Gynäkologen gebracht.

Er zählt da eine Reihe schwerer erblicher Krankheitszustände auf wie schwerste, gelegentlich tödliche Epilepsie, hochgradige Imbezillität, Sehnervenatrophie, schwere Psychosen und Folgen schwersten Alkoholismus, die unter gewissen Bedingungen für eine eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung infrage kommen. Diese Bedingungen ergeben sich für WINTER[1]) aus den Konsequenzen, die BAYER[43]) aus den Mendelschen Gesetzen zieht, nämlich:

1. Will man auf die konstante Vererbung eines dominanten Merkmals schließen, so muß dasselbe erst durch mehrere Generationen als reinzüchtend nachgewiesen sein.
2. Wenn einer von den Eltern das erbliche Leiden trägt, also Bastardierung in der zu erwartenden Frucht eintritt oder wenn gar die Krankheit in Seitenlinien auftritt, ist jede Möglichkeit einer Vorhersage für die Frucht ausgeschlossen.
3. Wenn es sich um die erste Manifestation einer erblichen Krankheit handelt, so ist auch bei Affektion beider Eltern eine Vorhersage für die kommende Frucht nicht zu leisten, weil heterozygote Eltern — das ist meistens der Fall — die Nachkommenschaft spalten d. h. das erbliche Leiden nicht auf jedes Kind übertragen.
4. Wenn es sich um ein rezessives Leiden handelt, so werden beide mit demselben Leiden behaftete Eltern dasselbe sicher übertragen.

Winter[1]) kommt deshalb zu dem Resultat, daß eine sichere Grundlage für die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung nur dann besteht, wenn sich die schweren erblichen Krankheiten und Defekte als dem rezessiven Modus folgend herausstellen würden. Nach den vorliegenden wissenschaftlichen Tatsachen ist dies aber nicht der Fall und deshalb lehnt er ebenfalls wie Bayer[43]) die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung ab. Er gibt zu, daß er selbst einmal nach Konsultation eines Psychiaters die Schwangerschaft wegen schwerster Epilepsie des Mannes in der vierten Gravidität die Frau unterbrochen habe, weil von den drei bisher geborenen Kindern eines an Krämpfen gestorben war und die beiden anderen seit dem dritten Lebensmonat an schweren Krämpfen litten und das zu erwartende Kind mit größter Wahrscheinlichkeit ebenfalls mit schwerer Epilepsie behaftet geboren worden wäre. Aber auch in einem solchem Falle würde er nun, nachdem er sich noch mehr in die Vererbungslehre eingearbeitet hätte, nicht mehr unterbrechen, denn eine absolute Sicherheit für Epilepsie des zu erwartenden Kindes bestehe nicht. Auch Zweifel[44]) hat einmal einen Abort aus eugenischer Indikation wegen wiederholter Geburt von Mißbildungen ausgeführt, betont aber, daß er ihn nur mit vielem Widerstreben eingeleitet hat.

Auch die übrigen von Winter[1]) angeführten Autoren, deren Ansicht in den nun folgenden Ausführungen wiedergegeben ist, lehnen eine Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation ab. Barlach[45]) wendet sich gegen die eugenische Indikation wegen der Unsicherheit und der Fehlerquellen in der Vorhersage für das kommende Kind, ferner vom Standpunkt der Berufsehre, weil diese Indikation dem Unfug Tür und Tor öffnet und weil dem Arzt gesetzlich keine Berechtigung dazu zusteht. Bumm[46]) hält die Kenntnisse von der Vererbung noch für zu ungenügend und die Indikationsstellung im Einzelfalle für unmöglich. Stratz[47]) bezeichnet es sogar als ein Verbrechen, wenn einzelne Eugeniker ihre unreifen Theorien in die Tat umsetzen wollen. Die echte wissenschaftliche Eugenik hält er noch lange nicht für reif genug, um praktische Verwertung zu zeitigen. Auch Freund jun.[48]) ist der Ansicht, daß der künstliche Abort aus rassehygienischen Gründen heute nicht zu rechtfertigen ist. Selbst wenn im Einzelfalle eine Gewißheit für die Vererbung gewonnen werden sollte, wäre doch das Bestreben zu bessern und zu heilen der Vernichtung des kindlichen Lebens vorzuziehen. Wegen der Unsicherheit der Vererbungsgesetze spricht sich auch Veit[49]) gegen die eugenische Indikation aus. Wenn später eine wirklich sichere Grundlage geschaffen wäre, dann könne eine eigens dafür geschaffene Behörde darüber entscheiden.

So lautete 1918 das Urteil über die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung. Nur Hirsch[50]) trat für sie ein und bezeichnete sie als die einzige vernünftige Therapie bei denjenigen schweren pathologischen Zuständen, welche als unbedingt erblich anzusehen sind.

Doch auch im Laufe der nächsten Jahre verhielt sich die Mehrzahl der Fachgelehrten wie Bentheim[51]), Bumke[52]), Fehling[53]), Hacke[54]),

v. JASCHKE[55]), PUPPE[56]), WIEGELS[58]), WINTER[59]) ablehnend gegenüber diesem Gebiete der Eugenik. Eingehend beschäftigte sich ALTERTUM[57]) in seiner Dissertation mit dieser Frage. Er erklärte, daß für den Arzt eine unbestimmte Wahrscheinlichkeit, wie sie nach dem augenblicklichen Stande der Wissenschaft bestehe, nicht Indikation zum Eingriff sein könne, sondern allein die positive Gewißheit, daß das zu erwartende Kind wirklich die Merkmale einer ererbten Krankheit haben werde. Im anderen Falle würden Kinder belasteter Eltern, die trotzdem völlig gesund bleiben, vernichtet werden. Nicht die Fruchtabtreibung, sondern die eugenische Zeugung bei bester Form der Eltern wäre das Beste für das Gedeihen des Volkes. Besonders scharf sprach sich auch KUPFERBERG[60]) gegen die eugenische Indikation aus. Schroff lehnte er jede Änderung der Abtreibungsparagraphen im Sinne HIRSCH's ab. Auch FREUND[61])[62]) verwarf im Jahre 1919 auf der Tagung der oberrheinischen und mittelrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie und ein Jahr später vor dem ärztlichen Verein in Frankfurt die eugenische Indikation, trat aber für ihre Berücksichtigung im Verein mit bestehenden schweren Erkrankungen ein.

Aber auch schon damals erkannten einige Ärzte und Erbforscher die Berechtigung der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung an, lehnten sie aber vorerst für die Praxis noch ab, da die menschliche Erbforschung noch nicht in der Lage wäre, im Einzelfalle eine sichere Voraussage für die zu erwartende Frucht zu machen. Für die Zukunft möchten sie aber nach weiterem Ausbau der Erbforschung die Möglichkeit der Berücksichtigung offen gehalten haben [HORSTMANN[63]), HOLZAPFEL[64]), SELLHEIM[66]), VOLLMANN[67])].

Einige Stimmen wurden aber auch schon damals laut, die die Aborteinleitung aus eugenischer Indikation auch für die Praxis anerkannten und auch schon einige praktische Fälle anführten, in denen sie den Rat zur Unterbrechung gegeben bezw. selbst unterbrochen hatten [MEYER[74])[75]), KISCH[72]), Viktor FISCHER[73]), HESSBERG[76])]. Vor allem hat sich wieder M. HIRSCH[68])[69])[70])[71]) für die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung eingesetzt. Er betont, daß es Pflicht des Arztes sei, auch der Qualität des zu zeugenden und zu erwartenden Nachwuchses seine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Da schon jetzt die eugenische Indikation die Gedankenwelt vieler Praktiker beherrsche, sei es notwendig, daß auf der Hochschule die junge Ärztegeneration mit den Grundgesetzen der Vererbung und ihrer Anwendung auf den Menschen bekannt gemacht werde. Nur so sei es möglich, jeden Mißbrauch und jede falsche Anwendung dieser Indikation zu vermeiden. Unbedingt notwendig sei es jedoch, daß bei der bevorstehenden Änderung der Abtreibungsparagraphen im neuen Strafgesetzbuch auch die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung gesetzlich anerkannt werde. Auch KISCH[72]) setzt sich für eine entsprechende Änderung der Paragraphen 218 bis 220 ein. V. FISCHER[73]) hält neben der mütterlichen Indikation die eugenische im Interesse des

Staates für gleichwertig, ja in gewisser Beziehung sogar für überwertig. Über ihre Berechtigung im Einzelfalle hat eine staatliche Begutachtungskommission zu entscheiden. Auf Grund dieses Gutachtens darf dann der Privatarzt oder eine Klinik je nach Wunsch der Patientin aber nur in Anstaltsbehandlung den Eingriff vornehmen. Auch E. MEYER[74])[75]) möchte die eugenische Indikation von Fall zu Fall erwogen wissen. Er berichtet von zwei Fällen, in denen er selbst eine Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischer Indikation mit anschließender Sterilisation für berechtigt gehalten hat. In dem einen Falle handelte es sich um eine angeborene hochgradige Geistesschwäche, in dem anderen um die Frau eines wegen Paranoia entmündigten Mannes, die bereits sechs minderwertige Kinder hatte. Ebenfalls ist HESSBERG[76]) der Ansicht, daß es schon Fälle gibt, bei denen eine sichere Übertragung des Erbleidens vorauszusagen ist und führt auch einen Fall an, wo beide Eltern an angeborenen Entwicklungsstörungen der Augen litten, die im Verlaufe der ersten Lebensjahre zur Amaurose führten und zwei bisher geborene Kinder ebenfalls schwere Augenanomalien besitzen. Deshalb ist er bei erneuter Gravidität für Unterbrechung der Schwangerschaft mit anschließender Sterilisation, da in diesem Falle mit fast 100prozentiger Wahrscheinlichkeit mit einem kranken Kind gerechnet werden konnte.

Von juristischer Seite verlangt EBERMAYER[77]) damals, daß auch im neuen Strafgesetzbuch jede auch die aus eugenischer Indikation erfolgende Unterbrechung als Abtreibung strafbar bleiben soll. Milder soll die Strafe ausfallen, wenn die Aborteinleitung mit Einwilligung der Schwangeren geschieht, schärfer, wenn sie ohne deren Einwilligung vorgenommen wird. WÄCHTEL[78]) dagegen tritt für die eugenische Indikation ein, macht aber zur Vorbedingung, daß dafür zu sorgen ist, daß jeder Mißbrauch ausgeschlossen ist.

In der Neuauflage seines Werkes „Der künstliche Abort" von 1926 beschäftigt WINTER[4]) sich wieder eingehend mit der Frage der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung und lehnt sie erneut mit der Begründung ab, daß die Prognose für das Kind nicht mit absoluter Sicherheit gestellt werden könne. Auch das Ergebnis einer Umfrage an die Fachvertreter, die zu dieser Frage Stellung genommen haben, veröffentlicht er hier. Danach verwerfen elf die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung vollkommen, fünf lehnen sie vorläufig noch ab, weil die wissenschaftlichen Grundlagen noch nicht genügen, und nur vier erkennen sie theoretisch als berechtigt an, finden aber noch keine Formulierung. Nur DÖDERLEIN[79] und GAUSS[80]) erkennen auch ihre praktische Berechtigung an. DÖDERLEIN[79]) hält sie für indiziert bei immer wiederkehrenden habituellen Erbfehlern. GAUSS[80]) spricht sich mehr aus innerer Überzeugung dafür aus. Er verlangt die genaueste Würdigung aller Momente und die Zustimmung eines Facharztes.

Im gleichen Jahre hat M. HIRSCH[12]) auf der gemeinsamen Sitzung der ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Konstitutionsforschung, der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin

und der Forensisch-medizinischen Vereinigung in einem ausführlichen Referat die von ihm aufgestellte eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung verteidigt, ihre Berechtigung nachgewiesen und für sie die gesetzliche Anerkennung gefordert. Eingehend setzt er sich mit den Einwendungen, die gegen sie gemacht werden, auseinander. Die Gefährlichkeit der Operation sucht er an Hand von Tabellen zu widerlegen. Den Einwand, daß nur die Verhütung der Schwangerschaft für die Eugenik in Frage kommt, beantwortet er dahin, daß auch er die Prophylaxe für besser halte, wo diese aber versäumt sei oder versagt habe, da sei die eugenische Schwangerschaftsunterbrechung angezeigt. Auch den Einwand, daß nur wenig Erbkranke verheiratet seien, widerlegt er an Hand von Statistiken. Außerdem sei die Fertilität der meisten Ehen Geisteskranker, die ja die große Mehrzahl der Erbkranken darstellten, größer als die der gesunden. Nach Untersuchungen, die REITER[81]) und OSTHOF[82]) in Rostock angestellt haben, ist sie etwa doppelt so groß als bei gesunden Menschen. Auch die Frage des Mißbrauches, der mit dieser Indikation getrieben werden könne, beleuchtet HIRSCH und meint, daß jede Indikation mißbraucht werden könne, am wenigsten aber diese, da sich ja auch noch später das Erbleiden nachweisen lasse. Weiter berichtet er dann über die Fortschritte, die die eugenische Indikation in ihrer Anerkennung in den letzten Jahren gemacht habe. Er zählt von Seiten der Ärzteschaft folgende Ärzte auf: WAGNER[84]), WEINZIERL[85]), LÖNNE[85]), TANDLER[86]), ORTNER[87]), HABERDA[88]), KLEIN[89]), LATZKO[90]), KEITLER[91]), BAUER[92]), POLL[93]), GROTJAHN[94]), DÖDERLEIN[95]), GAUSS[96]), STROTMEYER[97]), KRÜCKMANN[98]), BRÜCKNER[99]), RÜDIN[100]); von Seiten der Juristen: GROSS[101]), HORCH[102]), VON LILIENTHAL[103]), EBERMAYER[104]), LEONHARD[105]), ELSTER[106]), SPINNER[107]), WÄCHTEL[108]), die ihr jetzt schon zustimmen und es für wünschenswert halten, daß sie legislativ werde.

Weiter führte M. HIRSCH[12]) damals aus, daß auch der Preußische Landesgesundheitsrat in seiner rassehygienischen Fachgruppe, welche außer Aerzten auch hervorragende Vertreter der Vererbungswissenschaft angehören, sich eingehend mit der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung beschäftigt habe. Im Januar 1921 habe er sich nach Referaten von Agnes BLUHM[162]) und M. HIRSCH[12]) in Würdigung der bis dahin vorliegenden Tatsachen der Vererbungslehre und Familienforschung für die grundsätzliche Anerkennung der eugenischen Indikation ausgesprochen und beschlossen durch Umfrage an die maßgebenden Vertreter der praktischen Heilkunde festzustellen, welches Anwendungsgebiet der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung zugewiesen werden könne. Nachdem am 30. September 1924 die Berichte erstattet waren, führten diese nach eingehender Besprechung zur Aufstellung folgender Leitsätze durch den Preußischen Landesgesundheitsrat in seiner rassehygienischen Fachgruppe:

1. Die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung liegt in besonderen Einzelfällen vorerst nur bei folgenden Krankheiten vor:

Retinitis pigmentosa, amaurotische Idiotie, Dementia praecox, genuine Epilepsie, Schwachsinn, Huntington'sche Chorea, manisch-depressives Irresein, Pelizäus-Merzbach'sche Krankheit, degenerative Hysterie.

2. Die Unterbrechung darf vorgenommen werden, wenn beide Eltern krank sind, oder wenn eines der Eltern krank ist und der andere aus belasteter Familie stammt, oder wenn beide Eltern zwar gesund sind, aber aus belasteten Familien stammen und als Erbträger hinreichend verdächtigt sind oder bei belasteten Verwandtenehen.
3. Die eugenische Unterbrechung der Schwangerschaft darf nur in einem öffentlichen Krankenhause unter Zuziehung des zuständigen staatlichen Medizinalbeamten und eines Fachmannes der Vererbungswissenschaften vorgenommen werden.
4. Der Ausschuß für Bevölkerungswesen und Rassenhygiene hält es für wünschenswert, daß eine gesetzliche Regelung der ganzen Angelegenheit vorgenommen wird.

Als Formulierung für das kommende Gesetz schlägt M. HIRSCH vor: „Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist straffrei, wenn sie durch den Arzt vorgenommen wird und durch die Lehren der Wissenschaft begründet ist."

Durch diese allgemeine Fassung wollte HIRSCH es vermieden wissen, daß die folgende Ärztegeneration schon wieder gegenüber dem Strafgesetz in die gleiche Notlage kommt, in welcher sich die heutige gegenüber dem vor 50 Jahren geschaffenen Strafgesetz befindet.

In der Aussprache setzte sich auch GROTJAHN[109])[110]) für die Legalisierung der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung ein, verlangte aber, daß die nötigen Sicherungsmaßnahmen getroffen würden, um jeden Mißbrauch mit dieser Indikation auszuschließen. Die gleiche Ansicht vertritt auch BAUER[111]). F. STRASSMANN[112]) und BORNSTEIN[113]) dagegen sprachen sich gegen die Notwendigkeit der Legalisierung des Abortes aus eugenischer Indikation aus, da nach ihrer Ansicht nur die Sterilisierung ein brauchbares Mittel für die Eugenik ist. LIPPMANN[114]) hält die Erbforschung gerade bei den häufigsten schweren Erbkrankheiten noch nicht für ausgebaut genug, um eine eugenische Indikation befürworten zu können. P. STRASSMANN[115]) dagegen ist der Ansicht, daß bei Erbkranken in den meisten Fällen die Unterbrechung sowohl aus eugenischer als auch aus medizinischer Indikation gerechtfertigt ist, letztere deshalb, weil bei vielen Erbkrankheiten auch die Mutter durch die Schwangerschaft schwer geschädigt werde.

Von juristischer Seite sprachen zu diesem Thema KAHL[116]) und SCHUBART[117]). KAHL lehnte die eugenische Indikation grundsätzlich ab, da sie eine Organisierung der Vernichtung des menschlichen Lebens darstelle, zu der ein Kulturvolk nicht berechtigt sei. An Stelle der Tötung voraussichtlich minderwertiger Früchte sollten lieber wirksame prophylaktische Maßnahmen wie Gesundheitszeugnisse, Eheverbote und unter Um-

ständen auch Sterilisierung treten. SCHUBART dagegen erkennt die eugenische Indikation an, verlangt aber, daß die Handlung nur mit schriftlicher Einwilligung der vom Reichsminister des Innern bestimmten Stelle vorgenommen werden darf.

Im Laufe der letzten Jahre hat dann die eugenische Indikation immer größere Anerkennung gefunden, was besonders der von RÜDIN immer weiter ausgebauten Erbforschung zuzuschreiben ist. Ihre Berechtigung wird jetzt wohl allgemein anerkannt, nur gegen ihre Einführung in die Praxis wenden sich noch immer eine ganze Anzahl Autoren mit der Begründung, daß auch die vorliegenden Ergebnisse der Erbforschung immer noch keine exakte Prognose für das zu erwartende Kind erlauben [v. FRANQUE[118]), LEVY-LENZ[119]), MENGE[120]), ECONOMO[121]), LUSTIG[122]), G. STRASSMANN[123]), JUNG[124]), GRASSL[125])].

Zu diesen gehört auch WINTER[10])[126]), der in dem 1932 erschienenen Werk „Der künstliche Abort", das er diesmal gemeinsam mit NAUJOKS herausgegeben hat, die Frage der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung wieder eingehend behandelt hat. Darin heißt es, daß sich für die Mehrzahl der Erbkrankheiten auch heute noch keine sichere Berechnung der Erbprognose aufstellen läßt. Ganz vorsichtig gerechnet könne man bei mit Erbkrankheiten behafteten Einzeleltern mit 50% und bei Krankheit beider Eltern mit 66% kranker Kinder rechnen. Wenn hierauf der Preußische Landesgesundheitsrat die eugenische Indikation aufbaue und den Leitsatz aufstelle:

> „Die Unterbrechung darf vorgenommen werden, wenn beide Eltern krank sind, oder wenn ein Elter krank ist und das anderer aus belasteter Familie stammt, oder wenn beide Eltern zwar gesund sind, aber aus schwer belasteten Familien stammen und als Erbträger hinreichend verdächtig sind oder bei einseitiger Belastung in Verwandtenehen;"

so müsse man sagen, daß dieser Satz über die wissenschaftlichen Tatsachen hinausgehe und daß bei Befolgung dieses Satzes zweifellos eine Reihe vollkommen gesunder Früchte geopfert werde. Praktisch handele es sich in den meisten Fällen um Krankheit des Keimplasmas bei einem Elter und da sei eine Voraussage unmöglich. Aber auch in den seltenen Fällen von Keimplasmafehlern beider Eltern, sei nur dann mit der Vererbung eines dominierenden Merkmals zu rechnen, wenn es durch Generationen als reinzüchtend nachgewiesen sei. Eine wichtige Stütze für die eugenische Indikation würde es sein, wenn die Erkrankung der Frucht intrauterin nachgewiesen werden könne, wozu seit kurzer Zeit bei einigen wie Anencephalus, Hydrocephalus und Doppelmißbildungen die Möglichkeit durch die Röntgenstrahlen bestehe. Deshalb kommt er zu dem Resultat, daß auch heute noch die eugenische Indikation wegfallen müsse, da noch keine genügend sichere Prognose für das zu erwartende Kind gestellt werden könne.

Auch das Resultat einer erneuten Umfrage veröffentlicht WINTER[10]) in diesem Werke. Von 24 Fachvertretern, die er diesmal zur Stellung-

nahme zu dieser Indikation aufforderte, hat sie keiner abgelehnt. Die Zustimmung ist aber keineswegs mit gleicher Bestimmtheit erfolgt. Niemand aber hält mehr die Vernichtung eines sicher erblich schwer geschädigten Kindes für unberechtigt. Die Mehrzahl von ihnen verlangt die vorherige Konsultation eines sachverständigen Facharztes. GAUSS[131]), HENKEL[129]), v. JASCHKE[133]), PANKOW[128]), WAGNER[127]) haben schon versucht eine klare Indikation zu formulieren. GAUSS ist in den Fällen für eine Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation, in denen entweder beide Eltern krank sind oder ein Elter krank und der andere schwer belastet ist, lehnt sie aber ab, wenn ein Elter krank oder schwer belastet ist. HENKEL erkennt die Berechtigung der eugenischen Indikation für die Fälle an, in denen mit 50—75% Wahrscheinlichkeit ein minderwertiges Kind zu erwarten ist, also nur dann, wenn bei beiden Eltern zugleich eugenisch bedeutungsvolle, vererbbare Anomalien vorhanden sind. VON JASCHKE hält den eugenischen Abort für indiziert bei dauernder Geburt idiotischer und mißgebildeter Kinder. PANKOW vertritt den gleichen Standpunkt wie HENKEL. Nur bei einer Vererbungswahrscheinlichkeit von 50 bis 75%, was gleichbedeutend ist mit Behaftung beider Eltern mit dem Erbleiden, ist der Abort aus eugenischer Indikation berechtigt. WAGNER tritt für den eugenischen Abort ein bei schwerer Belastung beider Eltern oder bei dominant sich vererbenden Leiden, die mit großer Wahrscheinlichkeit ein minderwertiges Kind erwarten lassen, besonders wenn schon minderwertige Nachkommen vorhanden sind.

Auch sonst wird noch von einer ganzen Anzahl Autoren die eugenische Indikation anerkannt bezw. gefordert, doch geht die Ansicht der meisten dahin, daß der eugenische Abort immer nur ein Notbehilf bleiben kann und die eugenische Sterilisierung die einzig gegebene Maßnahme ist. Deshalb wird auch vielfach die Forderung gestellt, daß anschließend an die Unterbrechung die Sterilisation des kranken Teiles vorzunehmen ist, ja es wird sogar die Schwangerschaftsunterbrechung von der Einwilligung zur Sterilisation abhängig gemacht.

M. FISCHER[132]) vertritt den Standpunkt, daß die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung mehr in den Vordergrund gerückt werden müsse, da sie für das Volkswohl und die Zukunft unseres Volkes die wichtigste sei, denn die vererbbaren Krankheiten seien im wahrsten Sinne des Wortes Volkskrankheiten. Die Hygiene und Prophylaxe dieser Krankheiten sei eine mindestens ebenso wichtige öffentliche und ärztliche Aufgabe wie die der übrigen Volkskrankheiten. Wegen ihrer großen Verbreitung und ihres verdeckten Charakters seien sie sogar viel gefährlicher als manche andere Volkskrankheit. Den künstlichen Abort aus dieser Indikation bezeichnet er als ärztlich-prophylaktischen, für den gesetzlich der Notstandsparagraph etwa in folgendem Sinne in Betracht komme:

„Wird durch die Geburt eines Kindes ein Notstand begründet, der die Gesundheit der Mutter bezw. der Familie gefährdet, so ist in

individuellen Fällen die ärztlich-prophylaktische Indikation zur Einleitung des Abortes gegeben."

Bucura[133]) hält den eugenischen Abort in den ganz seltenen Fällen, in denen die Vererbung auf das Kind mit fast hundertprozentiger Sicherheit bestimmt werden könne, für indiziert. Martin[134]) glaubt, daß nach den Forschungsergebnissen der Eugenik und Erbforschung, die in den letzten Jahren ein gutes Stück vorwärts gekommen sind, die eugenische Indikation sich in nicht zu ferner Zeit allgemein durchsetzen werde. Rüdin[13]) bezeichnet die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation als die schmerzlose Ausmerze eines bereits im Werden begriffenen kranken Menschen. Sie ist seiner Ansicht nach auch nur ein Notbehelf, der nur dann infrage kommt, wenn andere Maßnahmen versäumt sind oder versagt haben, denn es könne nicht zugelassen werden, daß unschuldige Opfer in Form kranker Nachkommen ein Versehen büßen sollten. Besser sei es natürlich, einer Schwangerschaft stets durch Sterilisierung vorzubeugen; wenn es aber zur Schwangerschaft gekommen sei, dann müsse unterbrochen und gleichzeitig Sterilisierung des kranken Teiles vorgenommen werden. Häufig werde gegen die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung der Einwand gemacht, daß durch ihre Einführung Deutschland, welches durch das Umsichgreifen des Praeventivverkehrs sowieso schon nicht mehr in der Lage sei, mit den heutigen Geburtenziffern seinen Bestand zu erhalten, noch mehr in seiner Existenz bedroht werde, da nicht nur die Qualität sondern auch die Quantität eines Volkes für seine Leistungen eine große Rolle spiele. Rüdin[11]) meint dazu, daß man deswegen die eugenische Indikation nicht ablehnen dürfe, denn, wenn es uns nicht gelänge den Praeventivverkehr der Gesunden einzuschränken, dann seien wir und unsere westlichen und östlichen Nachbarn in unserer Eigenart sowieso verloren, auch wenn wir den verwerflichen Motiven der Geburtenbeschränkung nicht noch die vernünftigen eugenischen hinzufügen. Wenn später einmal die durch schlechte Erbanlagen unglücklich Geborenen wegfallen würden, dann sei auch für die Erbgesunden genügend Raum zur Ausbreitung und zum auskömmlichen Leben gegeben. Auch die großen Geldmittel, die jährlich für die zahllosen Geisteskranken, Schwachsinnigen usw. ausgegeben werden, kämen dann den hochwertigen Familien zugute. Ueber die Notwendigkeit der Anwendung eugenisch ausmerzender Maßnahmen aber könne sich der psychiatrisch-erbbiologische Sachverständige auf Grund der empirischen Erbprognose, der täglichen Erfahrung, der zahlreichen Nachkommenschafts-, Ahnen- und Verwandtentafeln von Minderwertigen sowie der in der Literatur niedergelegten Erfahrungen bei genauer Berücksichtigung aller persönlichen Familiendaten des Einzelfalles selten einmal täuschen.

Auch E. Meyer[135])[136]) setzt sich für energische eugenische Maßnahmen zur Verminderung der Erbkranken ein. Am besten hält er dazu die Sterilisierung geeignet, erkennt aber auch im Einzelfalle den künstlichen Abort als berechtigt an. Der Hauptgrund, weshalb die eugenische Indi-

kation heute noch nicht allgemein anerkannt werde, liege in der Unsicherheit der Erbprognosebestimmung für das zu erwartende Kind. Je mehr man sich aber in die eugenische Forschung vertiefe, desto öfter stoße man auf Feststellungen, deren tiefen Eindruck man sich nur schlecht entziehen könne und desto mehr müsse man ihr zustimmen. So habe WINSHIP[137]) im Jahre 1900 zwei Familiengeschichten veröffentlicht, die er über viele Jahre verfolgt hatte. Die eine weist zahlreiche tüchtige, zum Teil hervorragende Nachkommen eines gesunden Stammvaters auf, die andere bietet ein erschütterndes Bild von Minderwertigkeit, Verkommenheit und Verbrechen aller Art in zunehmendem Maße bei den Abkömmlingen einer Person, die selbst schon solche Züge aufwies. Auch die von GODDARD[138]) und JÄGER[139]) erforschten Familiengeschichten böten das gleiche Bild. Auf der anderen Seite aber müsse man sich auch immer wieder vor Augen halten, daß die Krankheitskeime auch mal wieder aus der Familie verschwinden können, weshalb große Vorsicht mit der eugenischen Indikation angezeigt sei. VONNEGUT[140]), der über den Standpunkt der Klinik Gummert in Essen zu dieser Frage berichtet, lehnt den Abortus artificialis allein aus eugenischer Indikation ab, erkennt aber seine Berechtigung an, wenn mit ihm Sterilisierung des kranken Teiles verbunden wird. Eine gesetzliche Anerkennung der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung hält er nicht nur für schwierig, sondern auch für entbehrlich, denn sie würde mehr Schaden als Nutzen stiften. Bei dieser Angelegenheit handele es sich nicht um das Recht, sondern um die Frage der ärztlichen Erfahrung und des Gewissens. Trotzdem jeder gesetzliche Schutz fehle, sei bisher noch keine Verurteilung wegen Schwangerschaftsunterbrechung aus ärztlicher Indikation erfolgt. Auch MAIER[141]) spricht sich für die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation aus, meint aber, daß nur ganz selten eugenische Motive allein den Ausschlag geben könnten, da die Wissenschaft nur in wenigen Fällen imstande sei, mit einer solchen Sicherheit die Geburt eines psychisch defekten Kindes vorauszusagen, daß uns die Berechtigung gegeben wäre ein Leben zu opfern. Trotzdem sei es aber falsch, dem eugenischen Faktor bei der Entscheidung über Schwangerschaftsunterbrechung überhaupt jede Bedeutung abzusprechen. Gleichzeitig mit dem Abort müsse man dann aber auch die Sterilisierung des kranken Teiles vornehmen und von der Einwilligung zu dieser Maßnahme die Unterbrechung abhängig machen. Immer aber bleibe die eugenische Schwangerschaftsunterbrechung ein Notbehelf und die Dauersterilisierung die gegebene Maßnahme. Auch SALIER[142]) spricht sich für die Sterilisierung aus und hält nur in ganz seltenen Fällen Aborteinleitung aus eugenischer Indikation für berechtigt. Anerkennung durch sachverständige Ärzte ist natürlich Vorbedingung. LUXENBURGER[2]) aber, der sich sehr für eugenische Maßnahmen bei schweren Erbkrankheiten einsetzt und dazu die gesetzliche Anerkennung der eugenischen Sterilisierung fordert, lehnt den Abort aus eugenischer Indikation ab, weil dieser ein untaugliches Mittel für die Eugenik darstelle. Er verhindere nur eine einzige unerwünschte Geburt, ohne weiteren

einen Riegel vorzuschieben. Der Effekt stehe in keinem Verhältnis zu der Schwere und Gefährlichkeit dieses Eingriffes. Nur einen sehr seltenen Fall könne er sich vorstellen, in dem der eugenische Abort indiziert sei, wenn nämlich beide Eltern an der gleichen verhängnisvollen Anomalie leiden, das Leiden dem rezessiven Erbgang folgt, die Mutter ohne Unterbrechung eine infauste Prognose besitzt und eine Sterilisierung beider Teile sich an den Abort anschließt. Aber selbst dieser Fall müsse vorläufig noch Theorie bleiben, da es bei den Erbleiden ungeheuer schwer sei, eine absolut sichere Individualprognose zu stellen.

Gesetzliche Berücksichtigung hat die eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung in den zahlreichen im Laufe der Jahre angefertigten Neuentwürfen der Paragraphen 218—220 nicht gefunden, trotzdem diese auch von juristischer Seite vielfach gefordert wurde. So setzte sich MITTERMAIER[143]) sehr für die gesetzliche Anerkennung der eugenischen Indikation ein und trat der mit so großer Entschiedenheit vorgetragenen Ansicht KAHLS[116]) ebenso entschieden entgegen und mit ihm viele andere Juristen. Er ist der festen Überzeugung, daß die eugenische Indikation in absehbarer Zeit so herausgearbeitet und in festen Grenzen in der Medizin anerkannt sein werde, um auch vom Recht anerkannt zu werden. Deshalb müsse schon jetzt überlegt werden, ob der Gesetzgeber dieses seines Erachtens zu wünschende und, soweit er voraussehe, auch langsam heranreifende Ergebnis insofern vorwegnehmen solle, als er mit HIRSCH den § 254 des Entwurfes in der Fassung erweitert und die Fruchtabtreibung zuläßt, „wenn sie von einem Arzt vorgenommen wird und durch die Regeln der Wissenschaft begründet ist". Er habe gegen eine derartige Erweiterung des § 254 keine Bedenken, denn solange die ärztliche Wissenschaft die eugenische Indikation nicht zulasse, sei sie ja dann auch vom Recht nicht anerkannt. Würde sie aber ärztlich anerkannt, dann sei sie nach der heutigen Fassung des § 254 strafbar und es bedürfe dann schon wieder einer Neuregelung. Der erweiterte Notstandsparagraph, der von mehreren Seiten angeführt wird, bietet dann auch keine Deckung für diese Indikation, da es in Absatz 3 heißt: „Einwirkung auf Leib und Leben sind nur zum Schutze von Leib und Leben zulässig" [WINTER[10]), NIEDERMEYER[144])]. Angesichts dieser Entwürfe bedauert es HIRSCH[145]) außerordentlich, daß durch ihre eventuelle Aufnahme in das neue Strafgesetzbuch der praktischen Anwendung der vererbungswissenschaftlichen Ergebnisse für die nächsten Jahrzehnte ein strafrechtlicher Riegel vorgeschoben werde. Gebe es doch schon heute Krankheitszustände, deren Vererbung bei beiderseitiger Belastung mit solcher Sicherheit vorausgesagt werden könne und deren Auftreten in der Nachkommenschaft für die Familie so verhängnisvoll sei, daß eine eugenische Schwangerschaftsunterbrechung gerechtfertigt wäre. Nach NIEDERMEYER[146])[147]) dagegen bedarf die eugenische Indikation keiner Berücksichtigung im neuen Strafgesetz, denn selbst bei weiterem Ausbau der Vererbungswissenschaft und absolut sicherer Prognose könne sie nicht als „Indikation im eigentlichen Sinne" das Handeln des Arztes bestimmen. Hier handele es sich nicht darum, ob

der einzelne Arzt Eugenik treiben wolle oder nicht, sondern vielmehr um Maßnahmen zum Schutze der Rasse vor Entartung und diese könnten nur durch allgemein verbindliche Maßnahmen des Staates getroffen werden. Deshalb bedürfe dieses Gebiet einer besonderen gesetzlichen Regelung.

Inzwischen ist ja auch am 1. Januar 1934 das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in Kraft getreten. Es hat, soweit es für diese Arbeit in Betracht kommt, folgenden Wortlaut:

Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

Erbkrank im Sinne des Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. Angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkularem Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet [GÜTT, RÜDIN, RUTTKE[148]]. Dieses Gesetz handelt zwar nur von der Sterilisierung erbkranker Menschen, aber schließlich ist ja auch die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation nur ein Notbehelf, der nur dann in Frage kommt, wenn die Sterilisation versagt hat oder durch irgendwelche Umstände versäumt wurde und nach den neuesten Ausführungsbestimmungen ist in solchen Fällen auch die eugenische Schwangerschaftsunterbrechung, natürlich mit nachfolgender Sterilisation gestattet.

Aus diesen Ausführungen geht ganz deutlich hervor, daß sich die anfangs allgemein ablehnende Haltung zur eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung im Laufe der Jahre und so besonders in der letzten Zeit allmählich in eine allgemein anerkennende gewandelt hat. Das ist wohl hauptsächlich auf die exakten Ergebnisse der Erbforschung der letzten Jahre zurückzuführen. Weiter aber kommt dazu, daß man in verantwortungsvollen Kreisen heute einsieht, daß wir nur durch ganz energische Maßnahmen der schlechten und minderwertigen Elemente, die sich auf Kosten der schaffenden, gesunden Menschheit immer mehr ausbreiten, Herr werden können.

B. Eigene Untersuchungen.

Trotzdem bis vor kurzem jede gesetzliche Anerkennung der eugenischen Indikation fehlte, haben doch schon verantwortungsbewußte Gynäkologen in einigen ganz besonders gearteten Fällen, wo mit großer Wahrscheinlichkeit mit einem minderwertigen Kinde zu rechnen war, die Unterbrechung vorgenommen. Auch an der Würzburger Universitäts-Frauenklinik sind nach eingehender Berücksichtigung aller Umstände in den Jahren 1930 bis 1933 folgende drei Unterbrechungen aus eugenischer Indikation ausgeführt worden.

Fall 1: Jahrgang 1930, Operations-Abteilung Nr. 638.

H. G., 30 Jahre. Vater und Mutter leben und sind gesund, ebenfalls zwei Geschwister der Patientin. Auch der Ehemann ist gesund. Erbkrankheiten in der Familie sind nicht bekannt. Die Patientin selbst ist gesund. Sie hat 1922, 1924 und 1926 normale Geburten gehabt. Jetzt ist sie nerneut im 2.—3. Monat schwanger und wird vom Arzt in die Klinik geschickt zwecks Interruptio der bestehenden Gravidität, da bei allen drei Kindern, die die Patientin bis jetzt geboren hat, Hydrocephalus mit starker Imbezillität und spastischen Erscheinungen besonders an den unteren Extremitäten besteht und die größte Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, daß auch das zu erwartende Kind diese Erscheinungen zeigt. Auch der hinzugezogene Pädiater kommt nach Untersuchung der Kinder und nach Ausschluß von Lues als Krankheitsursache zu dem Resultat, daß in diesem Falle, wo bei allen drei Kindern der gleiche Krankheitszustand gleichmäßig entwickelt ist, ein erbliches Leiden anzunehmen ist, und spricht sich deshalb für die Unterbrechung der Gravidität aus. Diese wird nach Einwilligung der Patientin und des Ehemannes am 25. September 1930 mit gleichzeitiger Sterilisierung vorgenommen.

Weiterer Verlauf: Komplikationslos.

Fall 2: Jahrgang 1933, Operations-Abteilung Nr. 306.

R. Sch., 18 Jahre. Patientin wird vom Arzt zwecks eventueller Unterbrechung der bestehenden Gravidität wegen körperlicher und geistiger Unterentwicklung in die Klinik geschickt. Die aus einer Verwandtenehe — Vater und Mutter sind Vetter und Base — stammende Patientin gibt an, seit mehreren Jahren mit ihrem jüngeren Bruder und seit einem Jahr auch mit dem älteren Geschlechtsverkehr gehabt zu haben und zwar dann ausschließlich mit diesem. Die Untersuchung der 138 cm großen, 38 kg schweren, sehr grazil gebauten Patientin ergibt eine Gravidität im 4. Monat. Dabei besteht verengtes Becken II. Grades. Sonst ergibt die körperliche Untersuchung keinen krankhaften Befund. Da der körperliche Befund keinen Grund für die Unterbrechung der bestehenden Schwangerschaft ergibt, wird der Psychiater zwecks Untersuchung des Geisteszustandes der Patientin hinzugezogen. Dieser erklärt nach 14tägiger Beobachtung der Patientin, daß bei dieser ein gewisser Grad von Debilität bestehe. Dieser untersucht auch den Vater und die Brüder der Patientin, bei denen er ebenfalls geistige Abnormitäten verschiedener Art feststellt. Auf Grund dieser Untersuchungen und weiter durch Nachforschung nach Erbkrankheiten in der Verwandtschaft und durch Stammbaumforschung, die Psychosen, Minderbegabung und körperliche Minderwertigkeit ergibt kommt er

zu dem Resultat, daß sich tatsächlich in der Familie der Sch. eine solche Häufung ungünstiger körperlicher und geistiger Anlagen befindet, daß das zu erwartende Kind der Sch. mit höherer Wahrscheinlichkeit körperlich und geistig minderwertig sein wird. Auf Grund dieses Urteils wird am 14. Juli 1933 die Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen. Eltern und Patientin waren mit diesem Eingriff einverstanden.

Weiterer Verlauf: Komplikationslos.

Fall 3: Jahrgang 1933, Operations-Abteilung Nr. 321.

I. R., 35 Jahre. Patientin, deren Vater mit 50 Jahren an Herzschlag starb und deren Mutter mit 58 Jahren einem Magencarzinom erlag, hat bereits fünf Schwangerschaften durchgemacht. Alle Schwangerschaften verliefen normal. Sämtliche Kinder wurden lebend geboren. Nun ist sie erneut im 3.—4. Monat schwanger. Sie kommt in die Klinik zwecks eventueller Unterbrechung der Schwangerschaft, da bereits zwei ihrer Kinder, nämlich die 1922 und 1926 geborenen Knaben, Bluter sind, und sie befürchtet, daß auch das zu erwartende Kind wieder von dieser Erbkrankheit befallen sein könnte. Das jüngste 1928 geborene Kind, ebenfalls ein Knabe, ist im Alter von vier Monaten gestorben. Ob auch dieser Bluter war, läßt sich nicht mit Sicherheit feststellen. Der älteste 1921 geborene Knabe und das 1924 geborene Mädchen sind gesund, doch besteht die Möglichkeit, daß das Mädchen die Hämophilie auf ihre Nachkommen vererbt. Der Ehemann der Patientin ist völlig gesund. Von den elf Geschwistern der Patientin ist ein Bruder bestimmt Bluter. Bei sechs bereits gestorbenen Geschwistern der Patientin ist die erbliche Hämophilie nicht mit Sicherheit festgestellt worden. Eine Schwester der Patientin ist im Jahre 1931 in der Würzburger Frauenklinik sterilisiert worden, weil sie bereits zwei Knaben, die bestimmt Bluter waren, an Verblutung verloren hatte. Ob weitere Vorfahren der Patientin ebenfalls Bluter waren, weiß sie nicht mit Sicherheit anzugeben. Mit Rücksicht auf das gehäufte Vorkommen der erblichen Hämophilie in der Familie der Patientin wurde am 8. Juli 1933 die Interruptio vorgenommen und am 5. August 1933 die Sterilisation angeschlossen.

Weiterer Verlauf: Komplikationslos.

Wie schon oben erwähnt, wurde in allen drei Fällen im Anschluß an die Unterbrechung oder einige Wochen später die Sterilisierung vorgenommen, eine Maßnahme, die ja nun inzwischen durch Staatsgesetz geregelt ist. Durch die eugenische Schwangerschaftsunterbrechung wird ja wohl die einmalige Geburt eines kranken Kindes vermieden, nicht aber der Geburt minderwertiger Nachkommen für alle Zeiten ein Riegel vorgeschoben und gerade deshalb ist die heute in Deutschland allgemein durchgeführte Sterilisierung Erbkranker ganz besonders hoch zu bewerten. Allgemein d. h. durch Staatsgesetz aber muß eine solche Maßnahme durchgeführt werden, denn nicht dadurch, daß der Einzelne Eugenik treiben will und darf, wird der Strom des erbkranken Nachwuchses eingedämmt, sondern nur, wenn der Staat wie bei uns die Zügel in die Hand nimmt, läßt sich die riesengroße Zahl der erbkranken Menschen auf ein Minimum herabdrücken. Deshalb hat unser Staat auch die Entscheidung, ob im Einzelfalle eine Erbkrankheit vorliegt oder nicht, in die Hände besonders

dafür eingerichteter Erbgesundheitsgerichte gelegt. Diese fällen ihr Urteil auf Grund der heute sehr exakten Erbforschung unter genauer Berücksichtigung der Familiengeschichte des Individuums, für das Sterilisierung beantragt ist. Nur für die Fälle, wo die Sterilisierung mal versagt hat oder sie aus irgendwelchem Grunde unterblieben ist, hat die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation heute noch ihre Berechtigung und in solchen Fällen ist sie nach den neuesten Ausführungsbestimmungen zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gestattet. Damit hat die nationalsozialistische Deutsche Regierung in Anerkennung der gewonnenen Erkenntnisse der Erbforschung bewiesen, daß sie gewillt ist, das Interesse des erbkranken Einzelwesens dem Gesamtwohl des erbgesunden Deutschen Volkes und damit dem Gedeihen der Deutschen Nation unterzuordnen. So hat ein jahrelanger Kampf verantwortungsbewußter Ärzte und Erbforscher sein gutes Ende gefunden und sicher werden sich die vom Staate getroffenen Maßnahmen zum Segen unserer Nachkommen und damit zum Wohle der ganzen Deutschen Nation auswirken.

Herrn Professor GAUSS möchte ich auch an dieser Stelle für die Überlassung des Themas und die mir gegebenen Anregungen danken.

Unterzeichneter versichert ehrenwörtlich, daß die vorstehende Arbeit selbständig, ohne fremde Hilfe angefertigt ist.

Schrifttum.

1) Winter: Die Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft. Verlag Urban & Schwarzenberg, 1918.
2) Luxenburger: Münchner med. Wochenschrift 1931, Nr. 18, S. 753—758.
3) Luxenburger: Archiv für Gynäkologie, Bd. 141, S. 237—254.
4) Winter: Der künstliche Abort, Verlag Enke, Stuttgart 1926.
5) Buschke:
6) Gumpert:
7) Hübner:
} zitiert nach Winter-Naujoks, Der künstliche Abort, 1932.
8) Nürnberber: zitiert nach Winter-Naujoks, Der künstliche Abort, 1932.
9) Freund, H.: Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 44, Nr. 6, S. 148.
10) Winter-Naujoks: Der künstliche Abort, Verlag Enke, Stuttgart 1932.
11) Rüdin: Deutsche med. Wochenschrift 1929, Nr. 25, S. 1031—1033.
12) Hirsch, M.: Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 12, S. 1—49.
13) Rüdin: Deutsche med. Wochenschrift, Jahrgang 58, Nr. 44, S. 1709—1713.
14) v. Verschuer: zitiert nach Rüdin, Deutsche med. Wochenschrift, Jahrgang 58, Nr. 44.
15) Gerlach: Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge, H. 10 (1932).
16) Hoffmann:
17) Cannon:
18) Rosannoff:
19) Rüdin:
20) Gaupp:
21) Kraepelin:
} zitiert nach M. Hirsch, Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 12.
22) Hirsch, M.: Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 53, S. 600—605.
23) Czellitzer:
24) Krückmann:
25) Brückner:
} zitiert nach M. Hirsch, Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 12.
26) Brückner:
27) Czerny:
} zitiert nach M. Hirsch, Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 53.
28) Hammerschlag: zitiert nach M. Hirsch, Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 12.
29) Hirsch, M.: zitiert nach A. Hirsch, Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 11.
30) Nürnberger: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 53.
31) Flaskamp: Zentralblatt für Gynäkologie 51, Nr. 1, S. 14—17.
32) Sachs, E.: Med. Klinik 1927, Nr. 31.

33) Hirsch, A.: Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 11, S. 377—397.
34) Fischer, E.: Zeitschrift für Eugenik, Jahrgang 5, H. 6.
35) Muller: zitiert nach E. Fischer, Zeitschrift für Eugenik, Jahrgang 5, H. 6.
36) Luxenburger: Strahlentherapie, Band 45, H. 4.
37) Wahl, F. A.: Archiv für Gynäkologie, Band 152, H. 2.
38) Fürst:
39) Deutsch:
40) Kochmann:
41) Feldweg:
42) Naujoks:
} zitiert nach Wahl, Archiv für Gynäkologie, Band 152, H. 2.
43) Bayer: Beitrag zur Geburtshilfe, Band 18, S. 163.
44) Zweifel: Münchner med. Wochenschrift 1917, Nr. 40, S. 1307.
45) Barlach: Veröff. M. Verwaltung, Bd. 5, H. 8, S. 51.
46) Bumm: Zeitschrift für Geburtshilfe, Band 79, S. 35.
47) Stratz: Zentralblatt für Gynäkologie 1917, Nr. 15.
48) Freund: Beitrag zur Geburtshilfe, Band 18, S. 159.
49) Veit: Deutsche med. Wochenschrift, 1914.
50) Hirsch, M.: zitiert nach Winter, 1918.
51) Benthin: Therapie der Gegenwart, Jahrgang 62, H. 9, S. 324—329.
52) Bumke: Berliner klinische Wochenschrift, Band 57, Nr. 90.
53) Fehling: Berliner klinische Wochenschrift, Band 55, Nr. 16.
54) Hacke: Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit vom Standpunkt der Ätiologie, Verlag Thieme, Leipzig 1919.
55) v. Jaschke: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 51, S. 232.
56) Puppe: Deutsche medizinische Wochenschrift, Jahrgang 50, Nr. 51, S. 1823.
57) Altertum: Dissertation, Königsberg, 1923.
58) Wiegels: Therapie der Gegenwart, Jahrgang 62, H. 12, S. 461—467.
59) Winter: Veröff. M. Verwaltung, Bd. 9, H. 4.
60) Kupferberg: Archiv für Gynäkologie, Bd. 117, S. 136—147.
61) Freund, H.: Münchner medizinische Wochenschrift, Jahrgang 67, S. 1026.
62) Freund, H.: Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 44, Nr. 6, S. 148.
63) Horstmann: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin, Band 5, H. 6, S. 651—665.
64) Holzapfel: Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 48, Nr. 35, S. 1926.
65) Holzapfel: Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 49, Nr. 11, S. 561—573.
66) Sellheim: Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 44 und 45.
67) Vollmann: Die Fruchtabtreibung als Volkskrankheit, Verlag Thieme, Leipzig 1925.
68) Hirsch, M.: Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 44, Nr. 47, S. 1348.
69) Hirsch, M.: Berliner klinische Wochenschrift, Jahrg. 58, Nr. 15, S. 357—361.
70) Hirsch, M.: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band 84, H. 3, S. 815—837.
71) Hirsch, M.: Zeitschrift für Gynäkologie, Jahrgang 49, Nr. 34, S. 1901—1906.
72) Kisch: Das Problem der Fruchtabtreibung vom ärztlichen Standpunkt. Verlag Urban & Schwarzenberg, 1921.
73) Fischer, V.: Wiener klinische Wochenschrift, Jahrgang 36, Nr. 48, S. 853.
74) Meyer, E.: Berliner klinische Wochenschrift, Band 57, S. 653.
75) Meyer, E.: Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 45, Nr. 16, S. 546—550.

[76]) Hessberg: Zeitschrift für Augenheilkunde, Band 54, H. 6, S. 355—362.
[77]) Ebermayer: Deutsche medizinische Wochenschrift, Band 45, S. 382.
[78]) Wachtel: Sonderfälle der Fruchtabtreibung. Verlag K. Kabitzsch, Leipzig 1922.
[79]) Döderlein: } zitiert nach Winter, 1926.
[80]) Gauss: }
[81]) Reiter: } zitiert nach M. Hirsch, Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Band 12.
[82]) Osthof:
[83]) Wagner:
[84]) Weinzierl:
[85]) Lönne:
[86]) Tandler:
[87]) Ortner:
[88]) Haberda: } zitiert nach M. Hirsch, Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Band 12.
[89]) Klein:
[90]) Latzko:
[91]) Keitler:
[92]) Bauer:
[93]) Poll:
[94]) Grotjahn:
[95]) Döderlein:
[96]) Gauss:
[97]) Strotmeier:
[98]) Krückmann:
[99]) Brückner:
[100]) Rüdin:
[101]) Gross:
[102]) Horch:
[103]) v. Lilienthal:
[104]) Ebermayer:
[105]) Leonhard:
[106]) Elster:
[107]) Spinner:
[108]) Wachtel:
[109]) Grotjahn: Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung, Verlag Urban & Schwarzenberg, 1926.
[110]) Grotjahn: } Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Band 12.
[111]) Bauer:
[112]) Strassmann, F.:
[113]) Bornstein:
[114]) Leppmann:
[115]) Strassmann, P.:
[116]) Kahl:
[117]) Schubart:
[118]) v. Franqué: Münchner medizinische Wochenschrift, 1930, S. 1070—1071.
[119]) Levy-Lenz: Die Schwangerschaftsunterbrechung, ihre Voraussetzung und Technik, Verlag Alb. Baumeister, Berlin 1930.
[120]) Menge: Münchner medizinische Wochenschrift, 1930, S. 1327—1330.
[121]) Economo: Zentralblatt für Gynäkologie, Band 55, S. 1327—1330.
[122]) Lustig: Klinische Wochenschrift, Jahrgang 6, Nr. 30, S. 1437—1440.

123) Strassmann, S.: Klinische Wochenschrift, Jahrgang 6, Nr. 38, S. 1805.
124) Jung: Zentralblatt für Gynäkologie, Band 51, Nr. 36, S. 2291.
125) Grassl: Zeitschrift für Sexualwissenschaft, Band 12, H. 11 und 12.
126) Winter: Reichsgesundheitsblatt 1926, Nr. 21 und 22.
127) Wagner:
128) Pankow:
129) Henkel:
130) v. Jaschke:
131) Gauss:
} zitiert nach Winter-Naujoks, 1932.
132) Fischer: M. Deutsche medizinische Wochenschrift, 1931, Nr. 25.
133) Bucura: Zentralblatt für Gynäkologie, Band 55, S. 2574—2576.
134) Martin: Deutsche medizinische Wochenschrift, Jahrg. 58, H. 12. S. 454—455.
135) Meyer, E.: Deutsche med. Wochenschrift, Jahrg. 52, H. 27, S. 1113—1115.
136) Meyer, E.: Deutsche medizinische Wochenschrift, 1929, S. 257—259.
137) Winship:
138) Goddard:
139) Jäger:
} zitiert nach E. Meyer, Deutsche medizinische Wochenschrift, Jahrgang 52, Nr. 27.
140) Vonnegut: Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 50, Nr. 34, S. 2197—2202.
141) Maier: Deutsche medizinische Wochenschrift, Jahrg. 58, Nr. 47, S. 1827—1832.
142) Saller: Einführung in die menschliche Erblichkeitslehre und Eugenik, Verlag Julius Springer, 1932.
143) Mittermayer: Deutsche medizinische Wochenschrift, 1931, S. 1051—1054.
144) Niedermeyer: Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 13, S. 458—460.
145) Hirsch, M.: Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 16, S. 56—58.
146) Niedermeyer: Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 51, Nr. 24.
147) Niedermeyer: Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 13, S. 281—303.
148) Gütt, Rüdin, Ruttke: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Verlag Lehmann, München 1934.
149) Döderlein:
150) Gauss:
151) Sellheim:
} zitiert nach H. Wintz, Strahlentherapie, Band 45, S. 653—656.
152) Wintz, H.: Strahlentherapie, Bd. 45, S. 653—656.
153) Nürnberger: Strahlentherapie, Band 45, S. 700—710.
154) Albrecht: Strahlentherapie, Band 45, S. 740—746.
155) Gauss, zitiert nach Albrecht, Strahlentherapie, Band 45.
156) Borak: Strahlentherapie, Band 45, S. 751—758.
157) Dyroff: Strahlentherapie, Band 45, S. 711—733.
158) Khreninger-Guggenberger: Strahlentherapie, Band 45, S. 747—750.
159) Maurer, E.: Strahlentherapie, Band 45, S. 691—699.
160) Hertwig, P.: Strahlentherapie, Band 45, S. 657—678.
161) Neeff: Strahlentherapie, Band 45, S. 734—739.
162) Bluhm, A.: zitiert nach M. Hirsch, Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Band 12, S. 1—49.

Lebenslauf.

Wurde am 24. Oktober 1906 als Sohn des verstorbenen Zahnarztes *Karl Bussen* und seiner Ehefrau *Else*, geb. Weinrich, zu Lippstadt geboren. Besuchte vier Jahre die Volksschule und im Anschluß daran neun Jahre das Realgymnasium zu Lippstadt. Im März 1928 verließ ich die Anstalt mit dem Zeugnis der Reife und widmete mich anschließend dem Studium der Medizin an den Universitäten Freiburg i. Breisgau, Münster i. Westfalen, Wien und Würzburg. Ende Sommer-Semester 1930 legte ich in Münster die medizinische Vorprüfung ab und beendete am 6. Januar 1934 in Würzburg das medizinische Staatsexamen. Im Anschluß daran absolvierte ich das Medizinalpraktikantenjahr, und zwar verbrachte ich acht Monate am St. Camillus-Hospital in Walsum und vier Monate auf der inneren Abteilung des St. Johannes-Hospitals in Duisburg-Hamborn. Mit dem 21. Januar 1935 erhielt ich meine Bestallung als Arzt. Nach Vertretung mehrerer praktischer Ärzte trat ich zwecks Erlangung der fachärztlichen Ausbildung im Februar 1936 als Volontärarzt an der Ohren-, Nasen- und Halsklinik der Universität Kiel ein.